

# Mejoramiento de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal terminal, basado en su adherencia al tratamiento sustitutivo renal/hemodiálisis

*Fecha de recepción: 27-12-2021 • Fecha de aceptación: 14-02-2022 • Fecha de publicación: 10-03-2022*

**Irene Sofía Baldeón Rivadeneira**  
Investigador independiente, Ecuador  
[e1712209558@uisrael.edu.ec](mailto:e1712209558@uisrael.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0002-5928-3354>

## RESUMEN

La calidad de vida es un estado de equilibrio del individuo con su entorno familiar, social y espiritual, en consecuencia, para una persona que recibe el diagnóstico de enfermedad renal crónica y posteriormente el ingreso con carácter urgente al programa sustitutivo renal es interpretado por el paciente como el término de su vida, por lo que de manera inmediata se empiezan a desarrollar mecanismos y estrategias que le permitan al paciente volver a encontrar su punto de equilibrio desde la nueva realidad que se proyecta de forma permanente.

Para ello, un adecuado abordaje de la salud mental de los pacientes y sus familiares puede marcar la diferencia, en este sentido se desarrolla el presente artículo que tiene como objetivo abordar la enfermedad renal crónica basado en su adherencia al tratamiento sustitutivo renal/hemodiálisis. El estudio parte de un tipo de investigación descriptiva y proyectiva y se atendieron un total de veinte pacientes. Como parte de las recomendaciones finales se expone desarrollar un programa de intervención psicoeducativa que considere tres aspectos básicos: educación, comunicación e información basadas en estrategias con las cuales se pueda generar conciencia de la enfermedad y el tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** adherencia terapéutica, enfermedad renal crónica, calidad de vida, cumplimiento del tratamiento

## **ABSTRACT**

Quality of life is a state of balance of the individual with his family, social and spiritual environment, consequently, for a person who receives the diagnosis of chronic kidney disease and subsequently the urgent admission to the renal replacement program is interpreted by the patient as the end of his life, so that immediately begin to develop mechanisms and strategies that allow the patient to find his point of balance from the new reality that is projected permanently.

For this, an adequate approach to the mental health of patients and their families can make a difference, in this sense the present article is developed with the aim of addressing chronic kidney disease based on their adherence to renal replacement therapy/hemodialysis. The study is based on a descriptive and projective type of research and a total of twenty patients were attended. As part of the final recommendations, it is proposed to develop a psychoeducational intervention program that considers three basic aspects: education, communication and information based on strategies with which awareness of the disease and treatment can be generated.

**KEYWORDS:** therapeutic adherence, chronic kidney disease, quality of life, treatment compliance

# Introducción

En el transcurso de la vida, los seres humanos experimentan cambios permanentes y cíclicos, unos son agradables y positivos, mientras que otros son inesperados y generan un cambio significativo que afecta la calidad de vida, en este sentido, se pueden definir las crisis como eventos vitales que ponen a la luz la capacidad de afrontamiento y resiliencia.

El presente artículo tiene como objetivo abordar la enfermedad renal crónica (Pérez, et al., 2005), como un evento de alto impacto para las personas que reciben este diagnóstico, que por sí mismo genera cambios y demanda a los ajustes relacionados con el paciente y su posterior inicio al tratamiento de hemodiálisis.

## 1.1 Enfermedad renal crónica terminal

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública global, por su carácter epidémico, costo elevado, alta morbi-mortalidad, y complicaciones devastadoras que acarrea. Posee una prevalencia mundial alrededor del 10%; sin embargo, su presencia pasa generalmente inadvertida, para médicos, pacientes, autoridades y organizaciones de salud, y población en general (Díaz et al., 2018).

La enfermedad renal es considerada a escala mundial un importante problema de salud pública, como una prevalencia en el Ecuador en la población adulta estimada del 11% (Ministerio de Salud Pública, 2018). La enfermedad crónica terminal es definida como la pérdida irreversible de la función renal que lleva al paciente con este diagnóstico a iniciar de manera emergente un tratamiento renal sustitutivo (hemodiálisis, diálisis peritoneal, o trasplante renal) (Pichott & Rodríguez, 2018).

Se define como enfermedad renal crónica (ERC) la disminución de la capacidad funcional de los riñones de forma permanente e irreversible (25% o menos de la función renal normal), que ocasiona que estos pierdan su capacidad para eliminar sus productos de desecho, mantener en equilibrio la cantidad de líquidos en el organismo, controlar la presión arterial, facilitar la producción de glóbulos rojos y regular los niveles de calcio y fósforo (Pérez et al., 2005).

Son muchas las causas de la enfermedad renal crónica (ERC), las dos más comunes son la diabetes y la hipertensión arterial (presión arterial alta), responsables de dos tercios de los casos de ERC. Pero, en ocasiones, hasta las personas que parecen tener una buena salud son diagnosticadas sin mucha advertencia.

Otras causas en menor escala son: enfermedad glomerular provoca daño en los vasos sanguíneos que filtran la sangre en los riñones (Organización Panamericana de la salud, s.f). Enfermedad renal poliquística, que provoca una acumulación de quistes en los riñones que deriva en ERC, y otras abuso de medicamentos o drogas ilícitas, enfermedades del sistema inmunológico (VIH, SIDA), lupus, cáncer e infecciones graves.



Los pacientes presentan sintomatología fisiológica como calambres, mareos, vómitos, cefalea, cansancio, mialgias; sin embargo, también existen quienes se muestran asintomáticos y acuden a una valoración médica por molestias distintas a una consulta nefrológica. El diagnóstico de enfermedad renal crónica terminal es informado al paciente de manera súbita, al mismo tiempo que debe enfrentar el inicio del tratamiento de hemodiálisis, esto implica un cambio significativo de su estilo de vida, en un inicio conlleva a estados de ansiedad y depresión, los cuales se deben detectar a tiempo para facilitar el proceso de adaptación y desarrollar estrategias de afrontamiento y manejar adecuadamente el impacto de los cambios bio-psicosociales que representan la nueva condición que debe enfrentar el paciente y su familia.

## 1.2. Tratamiento sustitutivo renal/hemodiálisis

Durante la hemodiálisis se bombea la sangre a través de un filtro conocido como dializador, fuera del organismo. El dializador también se conoce como “riñón artificial” (Salazar-Fuentes et al., 2018). La hemodiálisis es el tratamiento que generalmente es elegido para los pacientes con diagnóstico de ERC, es un tratamiento médico de alta complejidad que consiste en la conexión habitual a una máquina de diálisis para retirar del cuerpo el agua y los desechos tóxicos que se acumulan debido al fallo renal, la sangre filtrada regresa nuevamente al cuerpo; el paciente debe acudir al tratamiento de forma trisemanal con una duración de cuatro horas en cada sesión, donde son conectados por personal de enfermería a la máquina de diálisis mediante su acceso vascular (elaborado quirúrgicamente), además incluye tratamiento farmacológico, manejo nutricional (cambio de dieta), restringir ingesta de líquidos (Cjuro, 2020).

Cabe señalar que el tratamiento sustitutivo renal/hemodiálisis no logra la recuperación de la función renal, el objetivo es mantener clínicamente estable al paciente y evitar complicaciones en su salud.

## 1.3 El impacto psicológico de la enfermedad renal crónica

Hay dos momentos de alto impacto psicológico para las personas que deben entrar al programa de hemodiálisis: la notificación del inicio al tratamiento (en la mayoría de las veces inmediato), se lo puede denominar pre diálisis, y el segundo es el inicio del tratamiento sustitutivo renal.

Desde el instante que los pacientes reciben el diagnóstico de ERC y posterior tratamiento, empiezan a desarrollar dos tipos de duelos, el primero: la pérdida de una parte de su salud mediante uno de sus órganos vitales (que la mayor parte de las ocasiones es asociada con la muerte inmediata) y segundo: el inicio de un cambio radical de su estilo de vida que implica sus relaciones personales, sociales y laborales (Cabral et al., 2017).

La reacción frente a la enfermedad y tratamiento se registra de algunas formas, hay quienes se sienten abrumados, incrédulos, manifiestan que es un “castigo de divino”, otros en cambio lo primero que experimentan es ira, se muestran desafiantes, en ambos grupos, al inicio atraviesan un estado total de negación frente a la realidad. El pensamiento recurrente es que se convertirán en una carga para la familia (Lerma, 2012 citado en García-Arista et al., 2018).

Sustentada en el acompañamiento y asesoramiento a los pacientes que se encuentran en este proceso, se ha observado que el tiempo estimado para resolver los dos duelos señalados; es decir, negociar y aceptar su nueva condición, es un año, desde el momento que reciben la notificación de inicio del tratamiento. Se debe mencionar que existen pacientes que no logran una adherencia adecuada y por lo tanto su calidad de vida se deteriora en menor tiempo.

A esto se suma el miedo e incertidumbre acerca de las restricciones relacionadas a la enfermedad y con el estado físico, y la condición de cronicidad y permanencia en el tratamiento que es a larga data (Pérez, 1994). El paciente que inicia en el programa de hemodiálisis enfrenta un alto grado de estrés debido a que prácticamente debe reorganizar su vida en todas sus esferas: familiar, laboral, económica, social, sexual (Muñoz et al., 2010).

Adicional, se generan conductas de ansiedad y depresión debido a que perciben que pierden su independencia y que su vida depende literalmente de cuidados clínicos y de la máquina de diálisis, a esto se suma que en algunos casos requieren cuidados directos de sus familiares, quienes a su vez también deben modificar sus respectivas rutinas, por lo que es importante también incluir a los cuidadores primarios en el abordaje psicológico (Miguel et al., 2009).

#### **1.4 Intervención psicológica en el paciente renal**

Una vez que el paciente inicia el tratamiento se puede evidenciar de manera casi inmediata mejoría de su estado en general, (a pesar que en algunos casos se registra que el paciente termina la sesión con mareos, cefaleas y descompensado); sin embargo, en los primeras sesiones se puede constatar que la condición fisiológica mejora; en este punto es importante mencionar que en el paciente genera una falsa percepción de su condición, que le hace creer que ese estado será permanente, esta fantasía alimenta el momento de negación del paciente y se empiezan a agudizar las conductas ansiosas y depresivas (Moya, 2017).

Mediante la entrevista clínica se valoran las estrategias de afrontamiento conductuales, cognitivas, emocionales, creencias y habilidades sociales y de comunicación que maneja, se puede dilucidar la dinámica familiar para definir la red de apoyo.

En una revisión sistemática, Pascoe et al. (2017) señalan que para el manejo del paciente con ERC el enfoque cognitivo conductual es el más apropiado para mejorar la regulación emocional y la calidad de vida en los pacientes. Se maneja mediante técnicas como desensibilización sistemática, técnicas de respiración y relajación entrenamiento de autoinstrucciones a través de verbalizaciones tranquilizadoras, psicoeducación a los pacientes y sus familiares.

#### **1.5 Adherencia al tratamiento**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define “adherencia terapéutica” como “el grado en que el comportamiento de una persona –tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida– se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria” (Ortega et al., 2018).



En el tratamiento de hemodiálisis existen algunas indicaciones relevantes que el paciente debe cumplir de forma regular y con disciplina para optimizar el tratamiento, y, por lo tanto, su calidad de vida (De los Santos, 2017):

- Cuidado del acceso vascular: el acceso vascular es el instrumento mediante al cual se conecta al paciente a la máquina de diálisis, este acceso puede ser temporal (catéter venoso central) o definitivo: fístula artero venosa, implante artero venoso, o catéter venoso central permanente.
- Manejo estricto de dieta: lo más relevante es el control de la ingesta de líquidos. Para ello cuentan con asesoramiento de un nutricionista que les brinda asesoramiento personalizado de los alimentos que son adecuados y sus porciones para controlar proteínas, fósforo, potasio, sal.
- Farmacológico: tomar correctamente la medicación en las dosis y horarios indicados.
- Asistencia regular al tratamiento: es una de las indicaciones más difíciles de lograr, debido a que como se había señalado arriba, el tiempo de duración de cada sesión es de 240 minutos (cuatro horas), tres veces a la semana.
- Iniciar rutinas de actividad física: de manera moderada para favorecer un adecuado tono muscular circulatorio y mental.

### 1.6 Factores que influyen en la adherencia

La Organización Mundial de la Salud señala cinco factores que inciden en la adherencia al tratamiento (Ortega et al., 2018). En la siguiente Tabla 1 se mencionan:

**Tabla 1.**

*Factores que inciden en la adherencia al tratamiento*

1. Factores socioculturales	Pobreza, limitado acceso al sistema de salud. Analfabetismo Redes de apoyo social efectivas Creencias culturales acerca de la enfermedad y tratamiento.
2. Factores relacionados con el tratamiento	Complejidad del régimen. Duración del tratamiento Efectos adversos
3. Factores relacionados con el paciente	Estrategias de afrontamiento Creencias religiosas Nivel de instrucción Estilo de vida que tuvo antes de la enfermedad. Falta de percepción de mejoría.
4. Factores relacionados con la enfermedad	Depresión Ansiedad Trastornos de conducta y/o personalidad.
5. Factores relacionados con el sistema o equipo de asistencia sanitaria.	Interactuación del paciente y sus familiares con el personal de salud. Instalaciones de la casa de salud.

Los pacientes desarrollan adherencia al tratamiento sustitutivo renal mediante los recursos personales y contextuales que dispone, en consecuencia, una adecuada adherencia le permite al paciente mejorar la condición clínica que le facilitará realizar sus actividades cotidianas con mayor normalidad, este hecho representa para el paciente que pueda reafirmar autoconfianza.

### 1.7 Calidad de vida

En 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como el completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad (OMS, 2014). Este término ha evolucionado desde una definición conceptual, hasta una serie de escalas que permiten medir la percepción general de salud. Tanto la vitalidad, como el dolor y la discapacidad, se dejan influir por las experiencias personales y por las expectativas de una persona

La calidad de vida está ligada con la percepción de bienestar en todos los aspectos del individuo, es de índole subjetivo; sin embargo, en la mayoría de pacientes con enfermedad renal crónica se aprecia que ellos asocian su calidad de vida con mantener estable su condición clínica, sentirse aptos para desarrollar las actividades en cada uno de sus contextos, por tanto, tener una vida activa, acorde sus condiciones, favorece a relativizar el impacto de la calidad de vida del paciente (Rojas et al., 2017).

Como se había mencionado anteriormente, cuando la adherencia es adecuada, el paciente registra mejoría en todo aspecto y se encuentra en capacidad para realizar sus actividades de forma regular; pese a esto, se debe recordar que el tiempo que el paciente debe permanecer en el tratamiento es largo y progresivamente se evidenciará deterioro en otros ámbitos que obviamente afectarán a su calidad de vida. Alcanzar el empoderamiento del paciente en el tratamiento permitirá que priorice su salud y mantenga en equilibrio su calidad de vida.

## Metodología

El presente trabajo parte de un tipo de investigación descriptiva y proyectiva (Gamboa et al., 2019). Las técnicas utilizadas fueron la entrevista clínica, mediante la psicoanamnesis obtener la historia personal del paciente y la aplicación de escala de Ansiedad de Beck (Garrido, s.f).

Es un cuestionario de opción múltiple que consta de 21 preguntas, este escribe los síntomas emocionales, fisiológicos y cognitivos en cuatro aspectos relevantes: subjetivo, neurofisiológico, autónomo y pánico.

Para aplicar este se le pide al paciente que responda de acuerdo cómo se ha visto afectado por cada uno de los 21 síntomas a lo largo de la última semana. Cada elemento tiene cuatro posibles opciones de respuesta: Nada en absoluto; Levemente (No me molesta mucho); Moderadamente (Fue muy desagradable, pero podía soportarlo), y Severamente (Apenas podía soportarlo).

Se asigna valores de 0 a 3 a cada uno de los ítems. Los valores de cada elemento se suman obteniéndose una puntuación total que puede ir de 0 a 63 puntos. Una puntuación total entre 0 y 7 se interpreta como un nivel mínimo de ansiedad, de 8 a 15 como leve, de 16 a 25 como moderado y de 26 a 63 como grave.

Por otra parte, la para la aplicación de escala de Depresión de Beck, este consta de 21 preguntas de opción múltiple, se le pide al paciente que informe sobre la medida en que se ha visto afectado por cada uno de los 21 síntomas a lo largo de la última semana. Se califica sumando los puntajes en cada uno de los reactivos y clasificando el sumatorio total de la siguiente manera: de 0 a 9 puntos: depresión mínima; de 10 a 16 puntos: depresión leve; de 17 a 29 puntos: depresión moderada; de 30 a 63 puntos: depresión severa.

Se realizó también una revisión bibliográfica en las bases de datos obtenidos en artículos relacionados con el tema central del estudio. En cuanto a la población y muestra se partió de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis prevalentes tres meses en el programa, entre los 25 y 50 años de edad.

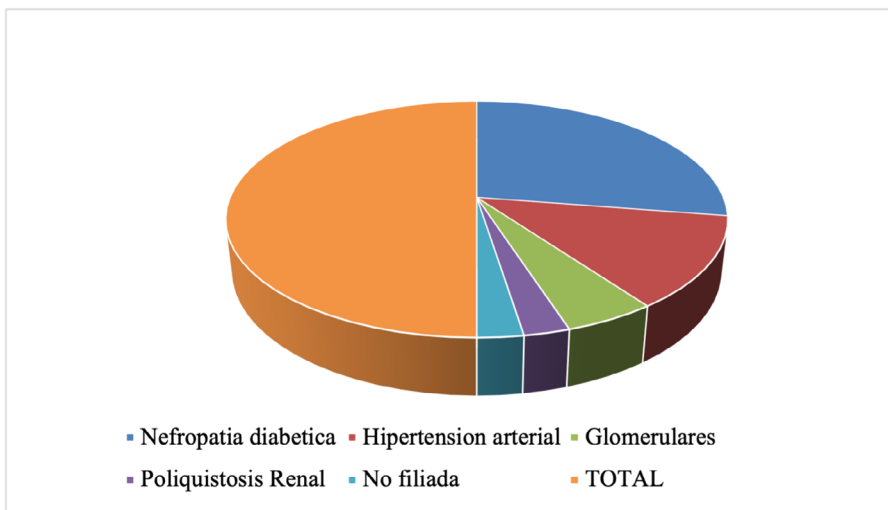
Se atendió un total de veinte pacientes, de los cuales clasificados según su etiología se tiene: Nefropatía Diabética 55%, Hipertensión arterial 25%, Glomerulares 10%, Poliquistosis Renal 5%, No filiada 5%, tal como se evidencia en la *Figura 1*.





**Figura 1.**

*Etiología de la enfermedad renal crónica*



De acuerdo con la *Tabla 2*, el estudio se basó en los siguientes datos demográficos

**Tabla 2.**

*Datos demográficos*

Mujeres	8
Hombres	12

En los criterios de inclusión se seleccionó:

- Paciente con prevalencia de tres meses en hemodiálisis.
- Pacientes entre 25 a 50 años de edad.
- Pacientes que mantengan autonomía en sus actividades cotidianas.

Mientras que en los criterios de exclusión se usó:

- Pacientes con deterioro cognitivo.
- Pacientes que requieran asistencia para su movilización.
- Pacientes mayores de 50 años.

## Resultados

Durante la valoración a los pacientes con las técnicas mencionadas, se obtuvieron los siguientes resultados:

En la siguiente *Tabla 3* se presentan los valores de la escala de depresión de Beck, que a su vez se representan en la *Figura 2*.

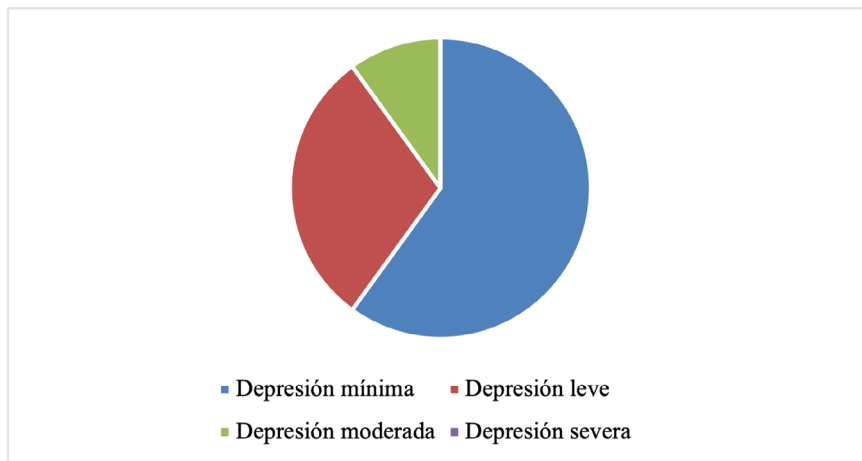
**Tabla 3.**

*Escala de depresión de Beck*

Depresión mínima	12	60%
Depresión leve	6	30%
Depresión moderada	2	2%
Depresión severa	0	0%

**Figura 2.**

*Resultado Escala de depresión de Beck*



Se aprecia que más de la mitad de los pacientes presentan estados depresivos leves a moderados que se manifiestan mediante, tristeza, desánimo, o desesperanza, aparecen al inicio del tratamiento sustitutivo renal e influyen directamente en la adaptación al tratamiento, por lo que se requiere una acompañamiento y asesoramiento psicológico oportuno y periódico.

A continuación, en la siguiente *Tabla 4* y *Figura 3* se evidencian los valores de la escala de ansiedad de Beck

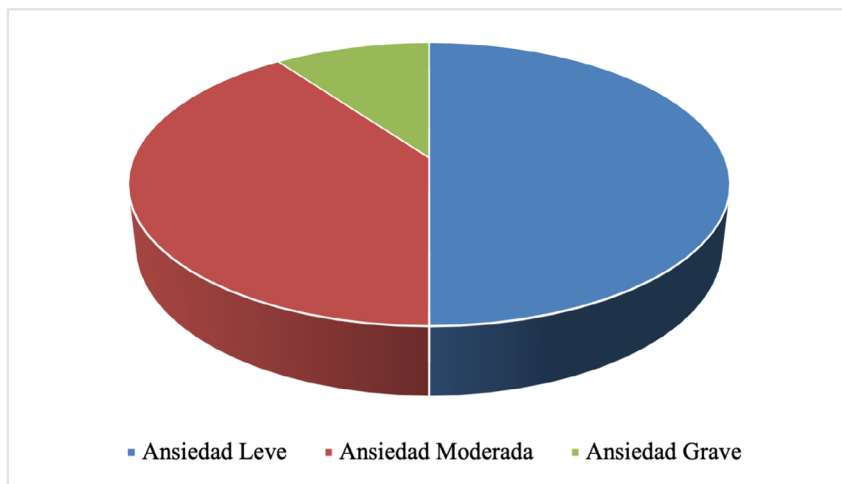
**Tabla 4.**

*Resultado escala de ansiedad de Beck*

Ansiedad Leve	10	50%
Ansiedad Moderada	8	40%
Ansiedad Grave	2	10%

**Figura 3.**

*Resultado de escala de ansiedad de Beck*



La mitad de los pacientes registran un nivel leve de ansiedad; sin embargo, es importante indicar que se identifica un alto nivel de ansiedad al momento de ser conectados a la máquina de diálisis y antes de cumplir el tiempo efectivo de diálisis (cuatro horas).

Al igual que las conductas depresivas deben ser detectadas a tiempo para realizar un manejo adecuado y el paciente no desarrolle un trastorno de ansiedad generalizada.

En consecuencia, se aprecia que las conductas depresivas y ansiosas se manifiestan constantemente en las personas con diagnóstico de enfermedad renal crónica. Los pacientes suelen presentar cambios de humor que para su entorno familiar se vuelven difíciles de manejar y empiezan a generar distanciamiento y respuesta de emociones negativas por parte de los familiares y amigos, de tal forma que las interacciones sociales se van deteriorando y se tornan conflictivas.

Con la entrevista clínica se identificó algunas variables que influyen en la adherencia al tratamiento como edad, sexo, instrucción, creencias personales y familiares, como gestiona las emociones, y estrategias de afrontamiento.

De acuerdo con el nivel de instrucción, en la siguiente *Tabla 5* se puede observar.

**Tabla 5.**

*Nivel de instrucción*

Básica incompleta	11	55%
Bachillerato	7	35%
Superior	2	10%

- **Red de apoyo familiar y social:** el adecuado acompañamiento familiar en un factor protector para la esfera emocional del paciente. Con el grupo familiar es importante brindar indicaciones claras y asertivas, debido a que se suele confundir apoyo con sobreprotección con su familiar.
- **Estilo de afrontamiento:** se define como estrategias de afrontamiento a “los procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo, una vez han aparecido o incluso antes de que aparezcan” (Lazarus, 1986).

## Conclusiones

Los factores que más están relacionados con la adherencia al tratamiento son las conductas depresivas y ansiosas que desarrolla el paciente, por tanto debe existir una valoración psicológica adecuada, y realizar una intervención a tiempo para brindar al paciente estrategias de afrontamiento asertivas.

El acercamiento, asesoramiento y comunicación que el equipo médico maneje con el paciente es un pilar fundamental para que se alcance un empoderamiento subjetivo de la adherencia al tratamiento, y, por lo tanto, mejore su calidad de vida.

El paciente desarrolla adherencia al tratamiento en base a sus recursos personales, y a la capacidad de adaptación que haya construido a través de su historia personal. El fallo de adherencia al tratamiento prescrito tiene implicaciones en la calidad de vida del paciente, por lo cual el análisis de la adherencia es de fundamental importancia debido al impacto que tiene en la supervivencia del paciente y como única alternativa para prevenir complicaciones propias de la enfermedad renal crónica, que provocarían el deterioro de la calidad de vida a nivel clínico, psicológico y social.

Como parte de las recomendaciones se establecen:

- Desarrollar un programa de intervención psicoeducativa que considere tres aspectos básicos: educación, comunicación e información basadas en estrategias con las cuales se pueda generar conciencia de la enfermedad y el tratamiento, considerando los siguientes aspectos: el grado cultural del paciente (verificar que este comprende la información que se le brinda), sistema de creencias familiares, la opinión del paciente.
- Facilitar que el paciente focalice sus recursos y elabore proyectos de vida alcanzables y realistas, con lo que mejorará sustancialmente su adherencia al tratamiento.
- Fomentar conductas de autocuidado, que se refieren a las acciones dirigidas a mantener o cuidar la salud, como son cuidado del acceso vascular y la ingesta de líquidos, que es la más difícil de controlar.

- Psicoeducación para el equipo clínico de atención directa: médicos, enfermeras, auxiliares, para brindarles herramientas del manejo de conductas y comportamientos que presentan los pacientes durante su tratamiento.
- Asesoramiento psicológico individual y familiar para generar espacios de catarsis y que a su vez faciliten estrategias de afrontamiento asertivas en el proceso de adaptación al tratamiento.
- Monitoreo del estado emocional del paciente y su cuidador primario, detectando necesidades de apoyo psicológico y de cambio conductual en el paciente y los cuidadores.
- Dar seguimiento trimestral del cumplimiento de las actividades acordadas entre el equipo terapéutico y el paciente.



## Referencias

- Cabrales, J., Sánchez, M., Ojeda, I., Monterrubio, E., & Hernández, C. (2017). Factores asociados a ansiedad y desesperanza en pacientes con enfermedad renal crónica en un hospital regional de México. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 9(1), 46-53 <http://mail.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/index.php/RMIP/article/view/227>
- Cjuro, J. (2020). *Conocimientos sobre enfermedad renal crónica y capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hemodiálisis Hospital Antonio Lorena, Cusco 2019*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio Institucional de la UNSA. <http://hdl.handle.net/20.500.12773/11384>
- De los Santos, K. (2017). *Calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en un hospital 2016*. [Tesis de grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6112>
- Díaz, M., Gómez, B., Robalino, M., & Lucero, S. (2018). Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. *Correo Científico Médico*, 22(2), 312-324. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812018000200011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000200011)
- Gamboa, M., García, Y., Villegas, F., Sánchez, Y., & Padilla, J. (2019). Elementos Metodológicos. *Libros Universidad Nacional Abierta ya Distancia*, 83-88. <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/book/article/view/3271>
- García-Arista, A., & Arredondo-Pantaleón, A. (2018). La psiconefrológica: un campo de estudio en desarrollo. *Psicología y Salud*, 28(2), 261-269. <https://doi.org/10.25009/pys.v28i2.2562>
- Garrido, J. (s.f). *Medir la ansiedad con el Inventario de Beck*. Psicopedia. <https://psicopedia.org/1806/medir-la-ansiedad-con-el-inventario-de-beck>
- Lazarus, R. (1986). Coping strategies. In *Illness Behavior* (pp. 303-308). Springer, Boston, MA. [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4684-5257-0\\_21](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4684-5257-0_21)
- Miguel, M., Valdés, C., Rábano, M., Artos, Y., Cabello, P., Castro, N., & Ortega, F. (2009). Variables asociadas a la satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 12(1), 19-25. <https://doi.org/10.4321/S1139-13752009000100004>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/guia\\_prevencion\\_diagnostico\\_tratamiento\\_enfermedad\\_renal\\_cronica\\_2018.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/10/guia_prevencion_diagnostico_tratamiento_enfermedad_renal_cronica_2018.pdf)
- Moya, M. (2017). Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 20(1), 48-56. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-4381201800020001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-4381201800020001)

- Muñoz, V., Vaca, A., Romero, E., García, J., Bagdad, A., & Mohamed, N. (2010). Comportamiento sexual en los pacientes de hemodiálisis en Melilla. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería y Nefrología*, 13(2), 113-118. <https://doi.org/10.4321/S1139-13752010000200004>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Documentos Básicos*. 48,<sup>a</sup> edición. OMS. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>
- Organización Panamericana de la salud. (s.f). *Enfermedad crónica del riñón*. OPS <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
- Ortega, J., Sánchez, D., Rodríguez, Ó., & Ortega, J. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226-232. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_art-text&pid=S1870-72032018000300226](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S1870-72032018000300226)
- Pascoe, M., Thompson, D., Castle, D., McEvedy, S., & Ski, C. (2017). Psychosocial interventions for depressive and anxiety symptoms in individuals with chronic kidney disease: systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 8, 992. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02063>
- Pérez, J., Llamas, F., & Legido, A. (2005). Insuficiencia renal crónica: revisión y tratamiento conservador. *Archivos de medicina*, 1(3), 1-10.
- Pérez, V. (1994). Aspectos Psicológicos del paciente con insuficiencia renal crónica. *Revista Eden*, (3). [https://www.revistaseden.org/files/art624\\_1.pdf](https://www.revistaseden.org/files/art624_1.pdf)
- Pichott, A., & Rodríguez, M. (2018). *Calidad de vida en pacientes con hemodiálisis*. [Tesis de grado, Universidad del Sinú]. Repositorio Unisinu <http://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/198>
- Rojas, Y., Ruiz, A., & González, R. (2017). Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. *Revista de Psicología*, 26(1), 1-13 <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2017.46859>
- Salazar-Fuentes, G., Vázquez-García, R., Estrada-Villegas, G., & Veloz-Rodríguez, M. (2021). Dialisis. *Pädi Boletín Científico de Ciencias Básicas e Ingenierías del ICBI*, 9(17), 60-66. <https://doi.org/10.29057/icbi.v9i17.6472>

Copyright (2022) © Irene Sofía Baldeón Rivadeneira



Este texto está protegido bajo una licencia internacional [Creative Commons](#) 4.0.

Usted es libre para Compartir—copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato — y Adaptar el documento — remezclar, transformar y crear a partir del material—para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla las condiciones de Atribución. Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios.

Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumen de licencia](#) – [Texto completo de la licencia](#)